Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN.

VON

ACAD.
LUGD. BAT.
BIBL.

Wilhelm Schauß
aus Wiesbaden
Unterarzt im 3. Lothr. Inf.-Rgt. Nr. 135

Tag der Promotion: 4. August 1914

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 39.

Dekan: Prof. Dr. **Bier**.
Referent: Prof. Dr. **Passow**.

Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus

Aus der Tatsache, daß in der ersten Embryonalzeit die Geschlechtsteile in beiden Geschlechtern ganz gleichartig beschaffen sind, erklärt sich die Erscheinung, daß bei Störung des normalen Entwicklungsganges Formen zustande kommen, bei welchen unter Umständen außerordentlich schwer zu entscheiden ist, ob man es mit einem männlichen oder weiblichen Individuum zu tun hat. Diese Individuen sind Hermaphroditen = Zwitter bezeichnet worden.

Bevor ich mich weiter über den Hermaphroditismus und den hier zu besprechenden Fall auslasse, möchte ich kurz auf die Entwicklungsgeschichte des Geschlechtsapparates eingehen. Wir wissen, daß das erste, wodurch sich die Entwicklung des Harn-Geschlechtsapparates bemerkbar macht, die Anlage der Vorniere ist, an die sich der Vornierengang anschließt. Vorniere und Vornierengang entstehen aus mehreren segmental auftretenden Auswüchsen des parietalen Mittelblattes, die sich zu einem Längsstrang verbinden, der sich später aushöhlt. Der Vornierengang wächst allmählich nach hinten und mündet in die Kloake. Hinter der Vorniere entwickelt sich die Urniere oder der Wolffsche Körper, eine der Harnsekretion dienende Drüse, die bei Vögeln und Säugetieren nur kurze Zeit während des embryonalen Lebens

fungiert. Die Urniere legt sich unmittelbar nach hinten von den Vornierenkanälchen an den vorderen Abschnitt des Vornierenganges oder Wolffschen Ganges an und benutzt diesen als Ausführungsgang. Als 2. Kanal entsteht der Müllersche Gang dicht hinter und neben dem Wolffschen Gang. Beide münden in die Kloake, eine Grube am hinteren Ende des Embryo, in deren verjüngtem Endabschnitt, dem Sinus urogenitalis.

Mit Anlegung des Müllerschen Ganges sind auch die ersten Spuren der Geschlechtsdrüsen nachzuweisen. Sie entstehen z. T. aus dem an der medialen Fläche der Urniere gelegenen Keimepithel, z. T. aus den Geschlechtssträngen, die von dem angrenzenden Teil der Urniere dem Keimepithel entgegenwachsen, von dem die spez. Bestandteile der Geschlechtsdrüsen, die Eier und die Samenzellen abstammen.

Die bis jetzt bei beiden Geschlechtern gleichartigen Anlagen des Urogenitalsystems finden später im männlichen und weiblichen Geschlecht eine verschiedene Verwendung unter teilweiser Rückbildung.

Dem männlichen Geschlechte wird der Urnierengang zum Samenleiter; beim Weibe verkümmert er. Der Müllersche Gang übernimmt beim Manne keine Funktion und bleibt nur in Resten an beiden Enden erhalten als Hydatide des Nebenhodens und Sinus prostaticus; beim Weibe wird der vordere Abschnitt zum Eileiter, der hintere zum Uterus und Vagina, indem er mit dem gleichnamigen Kanal der anderen Seite verschmilzt. Die Urniere bleibt beim Manne in ihrem

vorderen Abschnitt, welcher sich durch die Geschlechtsstränge mit den Samenkanälchen verbunden hat, als Epididymis bestehen, der Rest verkümmert zur Paradidymis; beim Weibe verkümmern beide Teile zu Epoophoron und Paroophoron.

Die Geschlechsdrüsen, die ursprünglich sich in der Lendengegend anlegen, nehmen allmählich eine Wanderung vor. Hierbei spielt das Leistenband, welches von der Urniere unter dem Bauchfell zur Leistengegend zieht und in der Umgebung der Kloake mündet, eine Rolle. Entgegen der früheren Ansicht, daß das Leistenband einen Zug auf den Hoden ausübt infolge Schrumpfung seiner Bindegewebsfasern, neigt man heute zu der Ansicht, dass der Descensus testiculorum durch ungleiche Wachstumsvorgänge bedingt wird.

Noch bedeutender wird der Ortswechsel des Hodens durch die Bildung des proc. vaginalis peritonei, einer Ausstülpung des Bauchfells in eine Hautfalte in der Schamgegend, dem späteren Hodensack, welche schon im 3. Monat beginnt. Bei seiner Wanderung senkt sich am Ende des 8. Monats der Hoden in diese Tasche und gelangt so am Ende des embryonalen Lebens zu seiner definitiven Lage.

Gleich dem Hoden machen auch die Eierstöcke eine Lageveränderung durch, Descensus ovariorum. Im dritten Monat schon rücken die Ovarien in das große Becken hinab. Ob hierbei das beim Weibe gleichfalls nicht fehlende Leistenband (lig. teres u. ovarii) eine Rolle spielt, mag dahingestellt sein. Vielleicht ist der

Lagewechsel aber auch allein dadurch zu erklären, daß die Geschlechtsdrüsen allein durch ihre Schwere in das Becken hinabsinken, da sie beim weiblichen Foetus während des embryonalen Lebens verhältnismäßig größer sind als später uud den größten Teil des Beckens ausfüllen.

Die äußeren Geschlechtsteile entwickeln sich beim Manne und Weibe aus einer gleichartgen Anlage an dem vorderen Rande der Kloake, dem Sinus urogenitalis, aus dem Geschlechtshöcker, der an seiner Unterfläche eine von den sogenannten Geschlechtsfalten gebildete Rinne trägt. Um den Höcker liegen die Geschlechtswülste.

Die von der Seitenfläche der Kloake vorspringenden Falten wachsen nach abwärts sich entgegen und bilden so eine Scheidewand zwischen Sinus urogenitalis und dem Mastdarm, die sich nach außen öffnen. So erhalten wir After und durch den Damm davon getrennt eine Oeffnung in den Sinus urogenitalis, das vestibulum vaginae.

Vom 4. Monat an fallen uns bei der Entwicklung der äußeren Geschlechtsteile Veschiedenheiten ins Auge in bezug auf die Differenzierung in männliches oder weibliches Geschlecht.

Beim Weibe bleibt der Geschlechtshöcker klein und wird zur Klitoris, die an dem oberen verdickten Ende von einer Hautfalte (praeputium clitoridus) umgeben die Eichel trägt. Die beiden Geschlechtsfalten gestalten sich zu den kleinen Labien um, die Geschlechtswülste

zu den großen. Zwischen den Schamlippen liegt der Scheidenvorhof (vestibulum vaginae), welcher den Ausführungsgang der Harnblase und die durch Verschmelzung der Müllerschen Gänge gebildete Scheide aufnimmt.

Größer sind die Veränderungen, die die entsprechenden Anlagen bei dem männlichen Geschlecht durchmachen. Der Geschlechtshöcker zieht sich hier außerordentlich in die Länge und bildet das männliche Glied (penis). An dessen oberen Ende befindet sich auch hier, wie bei der entsprechenden weiblichen Klitoris, die Eichel (glans) mit den Hautfalten, dem praeputium. Durch das starke Längenwachstum des penis werden die an der Unterfläche befindlichen Geschlechtsfalten ebenfalls stark gedehnt und schließen sich zu der Harnröhre zusammen, die sich als Verlängerung des Sinus urogenitalis darstellt. In ihrem Anfang erfährt die Harnröhre schon vom 3. Monat ab eine Veränderung. Die von glatten Muskelfasern durchzogenen Gewebe verdicken sich zu einem drüsigen Organ, der Vorsteherdrüse (prostata). An ihrer hinteren Wand trägt diese die Mündungen der Samenleiter und dazwischen den uterus masculinus oder sinus prostaticus, der aus den Müllerschen Gängen entstanden ist.

Die Geschlechtsschwülste nehmen bei dem oben erwähnten Descensus die Hoden auf und verwachsen durch die „Raphe“ scroti um die Wurzel des penis zum Hodensack (scrotum).

Um das bisher Gesagte zusammenzufassen, sei eine Tabelle von Hertwig[1] augefügt, die zugleich eine

1. Elemente der Entwicklungslehre.

Uebersicht über die vergleichbaren Teile der inneren und äußeren Geschlechtsteile bei beiden Geschlechtern gibt

Männliche Geschlechtsteile	Gemeinschaftliche Ausgangsform	Weibliche Geschlechtsteile
Samenampullen und Samenkanälchen	Keimepithel	Eifollikel, Graafsche Bläschen
a) Nebenhoden, Epididymis mit rete testis u. tubuli recti.	Urniere: a) vorderer Teil mit Geschlechtssträngen (Geschlechtsteil)	a) Epoophoron mit Marksträngen des Eierstocks
b) Paradidymis	b) Hinterer Teil	b) Paraophoron
Samenleiter mit Samenbläschen	Urnierengang	Gartnersche Kanäle
bleibt	Niere und Ureter	bleibt
Hydatide des Nebenhodens	Müllersche Gang	Eileiter u. Fimbrien
Sinus prostaticus		Gebärmutt. u. Scheid.
Gubernaculum Hunteri	Leistenband der Urniere	Rundes Mutterband und Lig. ovarii
Männliche Harnröhre (pars prostatica und membranacea)	Sinus urogenitalis	Vorhof d. Scheide
Männliches Glied	Geschlechtshöcker	Klitoris
Pars cavernosa urethrae	Geschlechtsfalten	Kleine Schamlippen
Hodensack	Geschlechtswülste	Große Schamlippen

Wie wir aus dieser Tabelle ganz unzweideutig ersehen, ist das Genitale im Embryo hermaphroditisch angelegt. Jedes Individuum besitzt die Anlage für die Wolffschen Gänge, Wolffschen Körper und Müllerschen Gänge, und wir wissen, daß beim weiblichen Geschlecht sich unter normalen Verhältnissen die Müllerschen Gänge weiter entwickeln und die Wolffschen Organe zurückbleiben, beim Manne umgekehrt die Wolffschen Organe sich entwickeln. Nun stellt sich für uns die Frage entgegen, wodurch kommt es, daß in dem einen Falle ein männliches, in dem anderen ein weibliches Individuum entsteht.

Da die Entwicklung der Keimdrüse, die in der Regel schon in der 5. Embryonalwoche entweder zum Hoden oder Ovarium wird, der erst am Ende des 3. Embryonalmonats eintretenden Differenzierung der Wolffschen und Müllerschen Organe weit vorausgeht, und da weiter festgestellt ist, daß in der Regel, wenn ein Hoden entsteht, sich die männlichen Anteile des Genitalapparates entwickeln, die weiblichen zurückbleiben, wenn aber ein Ovarium ensteht, die weiblichen sich entwickeln, die männlichen zurückbleiben, so lag die Vermutung nahe, daß die Entstehung der übrigen Genitalien von der Existenz der Keimdrüsen abhängig ist und durch sie ein formativer Reiz auf die Entwicklung der entsprechenden Genitalanteile ausgeübt wird.

Diese Vermutung, daß die Keimdrüse eine formative Wirkung für die Entstehung der homologen Geschlechtsorgane besitzt, ist von Halban in seiner Arbeit über

die Entstehung der Geschlechtscharaktere widerlegt. Er führt eine Anzahl Fälle von beiderseitiger kongenitaler Anorchie an, bei denen trotzdem normal gebildete äußere und ebenso normal gebildete innere (vas deferens, Prostata, Vesicae seminales) Genitalien vorhanden sind. Bei von Gruber zusammengestellten Fällen von einseitiger kongenitaler Anorchie finden sich ebenfalls vielfach auf beiden Seiten die übrigen Genitalien entwickelt. Diese Fälle sind für Halban allerdings nicht beweisend, da ja sehr wohl im postembryonalen Leben eine Keimdrüse den Ausfall der Funktion der anderen ersetzen kann. Auch Fälle von beiderseitigem angeborenen Mangel der Ovarien sind gegeben.

Daß in einer Reihe von Fällen bei Fehlen der Keimdrüse die anderen Genitalorgane teilweise mißbildet waren, beweist nach seiner Ansicht nicht, daß der Defekt als eine Folge des Mangels der Keimdrüse aufzufassen sei; wie es ja auch in der Literatur eine Reihe von Fällen gibt, bei welchen trotz Bestehens von 2 gut ausgebildeten Ovarien der Uterus fehlt.

Er erklärt diese Fälle mit der Annahme einer Anomalie, bei welcher die Anlage des Uterus oder der betreffenden Organe im Ei aus irgend einem unbekannten Grunde mangelt.

Zum Schluß verwertet er für die Behauptung die Hermaphroditen. Aus der Tatsache, daß sich innere und äußere männliche Geschlechtsorgane bei Individuen finden, die nur Ovarien und nicht die homologe Keimdrüse besitzen, und ebenso umgekehrt weibliche Ge-

schlechtsorgane bei solchen, die nur Hoden besitzen, zieht er den Schluß, daß die Entstehung der Geschlechtsorgane nicht von der homologen Keimdrüse abhängig sein kann.

Ebenso verhält es sich nach seiner Ansicht mit der hemmenden Wirkung der Keimdrüse für die Entwicklung der Genitalien des anderen Geschlechts.

Er gibt folgende Erklärung: Ebenso wie die Keimdrüse durch eine uns unbekannte „geschlechtsbestimmende Ursache“ in der 5. Embryonalwoche sich in dem einem Falle zu einem Ovarium, in dem anderen zum Hoden differenziert, ebenso differenzieren infolge derselben unbekannten geschlechtsbestimmenden Ursachen im 3. Monat aus dem Geschlechtshöcker und aus den Müllerschen und Wolffschen Organen in dem einen Falle weibliche, im anderen männliche Genitalien. Nach seiner Ueberzeugung ist der Geschlechtstypus des Fötus mindestens bereits in den ersten Tagen nach der Befruchtung des Ovulums bestimmt. Beweis die Beobachtungen an eineiigen Zwillingen, wenn nicht gar die Annahme mancher Autoren zutrifft, daß sogar schon das unbefruchtete Ovulum ein bestimmtes Geschlecht besitzt oder es durch die Spermatozoen bestimmt wird.

In der Regel nun ist die Anlage der Keimdrüsen auf beiden Seiten die gleiche, so daß sich entweder beiderseits Hoden oder Ovarien entwickeln.

Kommt nun aber durch irgend eine Ursache, die wir absolut nicht näher kennen, eine Störung dieses Prinzips zustande, und finden wir Individuen, welche

z. B. auf der einen Seite einen Hoden, auf der anderen ein Ovarium besitzen, dann sprechen wir von wahrem Hermaphroditismus. Schon lange ist dieses wahre Zwittertum bei vielen niederen Tieren als eine physiologische Tatsache bekannt, während es bei den Menschen speziell zu den allergrößten Seltenheiten gehört. Trotzdem eine große Literatur über Hermaphroditismus verus vorhanden ist, gibt es nur wenige Fälle, die man einwandsfrei als wahre Hermaph. anerkennen kann. In einem Falle von Salen[2] handelt es sich um ein Individuum, bei dem bei der totalen Exstirpation des Uterus sich auf der einen Seite ein Eierstock fand, auf der anderen ein Körper, auf dessen mikroskopischen Schnitte, den Herr Geheimrat Landau mir in liebenswürdiger Weise zur Verfügung stellte, sich mikroskopisch eine deutliche Zweiteilung in einen zellreicheren und zellärmeren Abschnitt erkennen läßt, die scharf von einander abgegrenzt sind. Mikroskopisch erweist sich der zellreichere Abschnitt als typische Ovarialsubstanz, man sieht dichtzelliges Rindenstroma mit Graafschen Follikeln und zahlreichen Corpora lutea. Ein sicherer Beweis für die stattgehabte Funktion dieses Eierstockgewebes. In dem zellarmen Teil findet sich ein mehr lockeres Bindegewebsstroma mit typischen Hodenkanälchen, ohne Spermien, daneben das Rete testis. Ferner ist aus der Landauschen Frauenklinik von Unger ein ähnlicher Fall beschrieben mit adenomatöser Umwandlung des männ-

2. Zieglers Beiträge zur pathol. Anatomie,

lichen Anteils dieser Zwitterdrüse, eines Ovotestis. Bekannt ist ferner der von Garré beschriebene Fall.

Nun haben wir weiter gesehen, daß in der Regel die Anlage der übrigen Genitalien demselben Geschlecht entspricht, dem die Keimdrüse angehört. Aber auch hiervon gibt es Abweichungen, die man mit dem Namen Pseudohermaphroditismus bezeichnet hat. Man versteht darunter Mißbildungen, bei denen die Genitalien und sonstigen körperlichen Anlagen in einem Individuum solche Abweichungen von der Norm zeigen, so daß sich die gewöhnlichen männlichen und weiblichen Attribute in einem Individuum vereinigt finden, bei Vorhandensein von nur einer Art Geschlechtdrüse. Je nachdem unterscheidet man Pseudohermaphroditismus masculinus oder femininus.

Es handelt sich beim Pseudohermaphroditismus immer um Störungen in der Anlage der Genitalorgane. Treten derartige Störungen auf, so sind in der Regel die einzelnen Genitalorgane auch mangelhaft entwickelt. Daher findet man z. B. beim männlichen äußeren Genitale Hypospadie, die inneren zeigen oft rudimentäre Vasa deferentia, geschloßene Tuben etc. Selbst die Keimdrüsen werden in einigen Fällen als atrophisch bezeichnet.

Im folgenden sei ein Fall von Pseudohermaphroditismus mitgeteilt, der besonders interessant dadurch wird, als gelegentlich einer Operation die Bestätigung eines früheren größtenteils auf Grund von Vermutungen abgegebenen Gutachtens lieferte, auf Grund dessen

dieses Individuum vom weiblichen zum männlichen Geschlecht umgeschrieben wurde.

Am 22. Mai 1913 wurde der 42 jährige Werkmeister Krüger aut die Privatstation der Kgl. Universitätsklinik angeblich wegen eines eingeklemmten Leistenbruchs, vielleicht kompliziert mit Appendicitis, eingeliefert. Der Kranke machte einen auffallend aufgeregten Eindruck, verlangte sofort ein Einzelzimmer und Rücksprache mit dem Arzt unter Ausschluß aller anderen Personen, nachdem er sich vergewissert hatte, daß er von dritten Personen nicht gehört werden konnte. Dem Stationsartz erzählte er, daß er bis zu seinem 25. Jahre als Mädchen gegolten habe und daß jetzt von seinem wirklichen Zustande niemand etwas wissen dürfe, da er sonst um seine Stellung käme und in der Gesellschaft unmöglich sei. Außerdem sei er verheiratet.

Die Untersuchung ergab einen seinem Alter entsprechend ziemlich starken, gut gebauten Körper von ausgesprochen männlichem Typus, absolut männliche Gesichtszüge, starker, grau melierter Schnurrbart. Der Kehlkopf ist stark vorspringend, die Stimme ist tief, sonor, vollkommen männlich. Der ganze Thorax ist durchaus männlich und zeigt eine dunkle reichliche Behaarung.

Dagegen waren die äußeren Genitalien auf den ersten Blick die einer Frau; sehr auffallend war, daß die am Mons veneris sehr reichliche Schambehaarung sich wie beim Manne in der Linea alba bis zum Nabel fortsetzte.

In der rechten großen Schamlippe befand sich ein faustgroßer Leistenbruch, der nicht retournibel war, aber in Kombination mit der Bauchhöhle stand und nicht den Eindruck einez Inkarceration machte. Die Bauchdecken waren gespannt, der Leib diffus außerordentlich empfindlich, am stärksten in der rechten unteren Bauchgegend, wo ein wegen der Bauchdeckenspannung nicht deutlich abzugrenzender Tumor zu fühlen war. Der Patient gab an, daß er den Leistenbruch bereits seit vielen Jahren besitze und daß es ihm häufig Schwierigkeiten gemacht habe, ihn wieder in die Bauchhöhle zurückzubringen. Da er sich aber stets scheute, einen Arzt aufzusuchen, erfand er allerlei Manöver, um sich selbst seinen Bruch zu retournieren. So lief er z. B. in großen Sätzen eine steile Treppe hinunter und brachte dadurch den Bruch zurück, oder er erreichte es in der Weise, daß er in Rückenlage allerlei allmählich durch die Praxis gelernte Bewegungen ausgeführt hat; am leichtesten ging der Bruch zurück, wenn er sich mit Hinterkopf und Fersen aufstützte und mit dem ganzen Körper einen Bogen bildete. Außerdem trug er in der rechten Hosenseite eine offene Tasche, so daß er mit der Hand sich jederzeit durch die Schlitzöffnung hindurch den Bruch zurechtschieben konnte.

Vor 2 Tagen befand sich Patient noch völlig wohl auf einer Geschäftsreise nach Amsterdam. Am Abend trat der Bruch wieder stark hervor, ohne daß er ihn durch die üblichen Manöver zurückbringen konnte. Im Laufe des folgenden Tages traten starke Leibschmerzen

auf, wiederholtes Erbrechen, während Stuhlgang dagegen noch vorhanden war. In der Hoffnung, daß die beängstigenden Erscheinungen von selbst zurückgingen, behandelte sich der Patient selbst mit heißen Umschlägen. Da sich aber der Zustand immermehr verschlechterte, die Schmerzen nicht mehr auszuhalten waren, vertraute er sich einem Arzt an, der ihn wegen Verdacht an Appendicitis und eingeklemmten Bruch der Klinik zur sofortigen Operation überwies.

Obwohl eine genaue Diagnose mit Sicherheit nicht gestellt werden konnte, schien doch nach dem ganzen Allgemeineindruck, sowie nach dem örtlichen Befund ein operatives Eingreifen unbedingt geboten. Die Operation wurde als Herniotomie begonnen. Bei Eröffnung des Bruchsackes fand sich neben sanguinolentem Bruchwasser als Inhalt ein ungefähr bleistiftdicker dunkelblauroter Netzstrang, der mit der Spitze an dem äußersten Ende des Bruchsackes adhaerent war und sich in derselben dunklen Verfärbung durch die Bruchpforte nach der Bauchhöhle zu fortsetzte. Außerdem fand sich in dem Bruchsack ein eigenartiges Gebilde, das zunächst als ein intraperitonealer Penis angesprochen wurde. Es bestand aus einem eiförmigen, ungefähr $1^1/_2$ cm dicken und 1 cm breiten, harten Körper, von dem aus sich ein kleinfingerdicker Stil durch die Bruchpforte nach der Bauchhöhle fortsetzte. An diesem Stile hing ein von Fett durchsetztes lappenartiges Gebilde, wie eine Fahne, dessen freier Rand dem oben erwähnten in die Bauchhöhle sich fortsetzenden Stil parallel lief. Auf diesem

Gebilde befand sich neben dem eiförmigen Körper ein linsengroßer, dunkelblauer, samtartiger Fleck, in dessen Mitte sich eine punktförmige Oeffnung befand. Von hier aus ließ sich durch diese Oeffnung eine Sonde glatt einführen, um in der Bauchhöhle zu verschwinden. Die blaue Verfärbung des Netzes ließ erkennen, daß irgendwo Incarcerationserscheinungen vorhanden sein mußten, und da dieselben nicht auf der Brucheinklemmung beruhten, mußte die Bauchhöhle breit eröffnet werden. Es zeigte sich, daß der dünne in dem Bruchsack gelegene Netzstrang sich fortsetzte in einen in der rechten Bauchseite gelegenen kindskopfgroßen Klumpen, ebenfalls dunkelblauroten, harten, von dicken strotzend gefüllten Venen durchzogenen Netzklumpen. Die Appendix zeigt deutliche Spuren einer schweren chronischen Entzündung, sie ist zu einem Klumpen aufgerollt, fast zwischen Coecum und den anliegenden Dünndarmschlingen verwachsen und wird subserös entfernt.

Es handelt sich um eine Torsion des gesamten Omentum maius. Der Laparatomieschnitt mußte bis zum Rippenbogen fortgeführt werden, ehe man an den Stiel der Netztorsion gelangen konnte. Der Stiel war daumendick, und beim Aufrollen stellte es sich heraus, daß das Netz hier viermal um seine Achse gedreht war. Das ganze Turgornetz wurde nach Abbindung des Stieles entfernt und das Peritoneum vernäht.

Da das in dem Bruchsack befindliche oben beschriebene Gebilde als Penis angesehen worden war

und der Patient vorher erzählt hatte, daß sich bei ihm unter der Haut ein erektiles Gebilde befinde, das bei Orgasmus auf die Größe eines kleinen Fingers anschwelle und das er auf alle Fälle zu behalten wünsche, so wurde dieses als Penis angesehene Gebilde außerhalb des Peritoneums in die große Schamlippe gelagert. Erst nachträglich wurde erkannt, daß es sich um ein Ligamentum latum mit Tube und freiem Fimbrienende handelte und daß demnach offenbar der bisher als glans penis geltende Körper das an richtiger Stelle liegende Ovarium sei. Daraufhin hatte die Vorlagerung dieser Gebilde keinen Sinn, der Peritonealsack wurde noch einmal so weit eröffnet, um die Adnexe in die Bauchhöhle zurückbringen zu können.

Leider war der Zustand des Pat. ein derartig elender und möglichst schleunige Beendigung der Operation auf das dringendste indiziert, so daß von einer weiteren Untersuchung von dem Operationsschnitt aus Abstand genommen werden mußte. Dagegen konnte ein Stück des fraglichen Ovariums zur mikroskopischen Untersuchung exzidiert werden.

Der weitere Verlauf bot nichts Abnormes. Die während der ersten zwei Tage behandelte Dermatonie konnte mit Pituitrin erfolgreich bekämpft werden, und der Pat. ist vollkommen wieder hergestellt. Er hat seinen Beruf in vollem Umfange wieder aufgenommen und versichert sich noch nie so wohl befunden zu haben, wie jetzt, nachdem er von dem ihm so lange quälenden Leiden befreit sei.

Anamnestisch war über den Pat. nach seinen eigenen Angaben Folgendes zu erfahren, was für die psychische Beurteilung des Individuums von großem Interesse ist. K. macht alle Aussagen bestimmt und klar und legt bei seinem ganzen Benehmen und Reden einen ganz erstaunlichen Grad von Intelligenz an den Tag, wie man es nach seiner Schulbildung nicht vermutete.

Krüger wurde am 11. Juni 1871 zu Sommerfeld geboren und in das Kirchenbuch unter dem Namen Anna, Emilie, Karoline Krüger protestantisch eingetragen. Zwischen dem 3. und 4. Lebensjahre wurde das Kind einer Operation unterzogen, bei welcher das Geschlechtsteil, welches (wie er sich selbst ausdrückt) sich in der Gestalt einer Mädchenbrust befand, in den noch heute bestehenden Zustand zurechtgeschnitten und ein Gebilde entfernt wurde, das von dem die Operation ausführenden Arzte als stark vergrößerte Klitoris angesehen wurde. Operateur war der in Sommerfeld ansässige Arzt Dr. Berendes.

Mit dem 6. Jahre kam K. in die bürgerliche Mädchenschule und wurde mit dem 14. Lebensjahre in der Stadt Guben, wohin die Eltern verzogen waren, konfirmiert. Im 11. Jahre machte er Scharlach durch, und der Vater wurde damals schon von dem behandelnden Arzte Dr. Michaelis auf eine Umschreibuug des Geschlechtes des Kindes aufmerksam gemacht. Es scheiterte aber an den kleinlichen Verhältnissen und dem daraus zu erwartenden Aufsehen.

Von acht Kindern das älteste mußte K. bei den kümmerlichen Verhältnissen vom 14. Lebensjahre an zum Familienunterhalte beitragen und ging deswegen als Arbeiterin in Tuchfabriken einer Beschäftigung nach, wo er als tüchtige und geschickte Kraft galt.

Uber sein Geschlechtsempfinden und -leben teilt K. mit: „Zur Zeit des Konfirmationsunterrichts, also im Alter von 13 Jahren kam ich mit Schulfreundinnen, besonders mit hübschen Mädchen gerne geschlechtlich zusammen. Es wurden alle möglichen Spielereien gemacht, bei welchen mir das gestutzte Glied heraustrat. Mit der Schulentlassung, in der ich immer zu den besten Schülerinnen gehörte, hörte das Vergnügen auf und setzte eine Zeitlang aus, bis ich später im sogenannten Backfischalter wieder mit Mädchen befreundet wurde und mit ihnen ähnliche Episoden erlebte.

Mit 19 Jahren trat der männliche Tipus immer mehr hervor, so daß ich, der früher durch eine kleine schwächliche Figur auffiel, bald durch den männlichen Knochenbau Aufsehen erregte. Wegen des starken Bartwuchses brauchte ich Rasierzeug. Die Stimme wurde immer tiefer, die Gesichtszüge wurden ernst und grämlich, Tag und Nacht dachte ich über meinen Zustand nach, Sonntag, mitunter schon Sonnabend Abend, ging ich in den Wald, legte mich hin und schrie laut, ich verlor die Lust am Leben und häufige Selbstmordgedanken peinigten mich. Als ich meiner Mutter Zweifel über mein Geschlecht ausdrückte, wollte sie nichts davon wissen und ich erhielt die Antwort, daß es gleich-

gültig sei, was ich wäre, daß ich auch so weiter leben könne. Einmal habe ich Anspielungen bei meinem Erzeuger gemacht, daß ich in diesem Zustand nicht mehr weiter leben könne. Seine Antwort war: dahinten fließt die Neiße, saufe dich satt. Von Frauen und Männern wurde ich stark beobachtet und geneckt. Freundinnen hatte ich jetzt nicht mehr, hasste aber die jungen Männer. Bei vorwitzigen Mädchen machte ich von meiner in Mädchenkleidern nicht gesuchten Kraft Gebrauch und schlug allzu naseweisen das Fell voll."

Der Gedanke, daß er Mann und nicht Frau sei, faßte bei ihm nun immer mehr festen Fuß, zumal bei ihm Mensruation nie eingetreten war und auch in der Folgezeit immer ausblieb. Dagegen bemerkte er jetzt, als er wieder einmal, aber nicht lange, denn die Leute sprachen darüber, eine Freundin hatte, daß sich bei seinen Coitus-Versuchen unter wollüstigen Gefühlen aus der als vagina imponierenden Oeffnung ein zähes weißes Sekret ergoß. Von jetzt an bestand auch für ihn kein Zweifel mehr, daß er ein Mann sei. Da verließen seine Eltern und Geschwister eines Tages, als er in der Fabrik war, Guben und ließen ihn allein.

Jetzt im Alter von 25 Jahren suchte er einen Arzt auf, der ihn nach Berlin zu Prof. Landau wies. Die Untersuchung ergab ein männliches Individuum, und die Umschreibung war bald vollzogen. Nun wanderte er als Albert, Ernst Krüger von Stadt zu Stadt, aber, bald hier bald da von Bekannten erkannt, muste er der Redereien wegen immer wieder weiter. Er arbeitete fleißig,

war sparsam und legte das Ersparte zur weiteren Ausbildung seiner Kenntnisse zurück. Er besuchte Fachschulen und bildete sich in seinem Handwerk weiter aus und ist jetzt zu einer angesehenen, gut bezahlten Stellung in einer Fabrik eines Berliner Vororts gelangt.

Von Zeit zu Zeit hatte er wieder Freundinnen, mit 31 Jahren verheiratete er sich und lebt seit nunmehr 11 Jahren in glücklicher Ehe. Die Frage nach seinem ehelichen Geschechtsleben läßt er unbeantwortet.

Nähere Angaben aus der Anamnese des Pat. und aus der Zeit der vor 17 Jahren erfolgten Umschreibung finden sich in der Dissertation von Johannes Kösters vom 23. Februar 1898, Universität Berlin.

Nach den mir von Herrn Geheimrat Landau freundlichst gemachten Angaben ist damals die Diagnose auf ein männliches Individuum lediglich nach dem allgemeinen Aussehen und dem Körperbau gestellt worden. Hoden wurden nicht nachgewiesen. Das allerdings nicht durch Coitus-Versuche gewonnene aus der Vagina ausfließende Sekret wurde 2 × mit negativem Erfolg auf Spermatozoen untersucht.

Demgegenüber ist die Sicherheit, daß es sich um ein männliches Individuum handelt, in der Bierschen Universitätsklinik erbracht worden durch die mikroskopische Untersuchung des bei der Operation seiner topographischen Lage und seines Aussehens nach als Ovarium imponierenden Gebildes. Es hat sich einwandfrei ergeben, daß es sich um einen atrophischen Hoden handelt. Ein Uterus war durch die manuelle Untersuchung

nicht festzustellen, nachdem bei der Laparotomie versäumt worden war darauf zu achten.

Die äußeren Genitalien sind absolut weibliche, abgesehen von der bis zum Nabel hinaufreichenden Behaarung, An der Klitoris ist eine alte Operationsnarbe sichtbar, dieselbe rührt von der oben erwähnten Operation her, die offenbar ausgeführt ist, weil man den vorhandenen Penis als eine unnätürlich vergrößerte Klitoris angesehen hatte. Die Harnröhrenöffnung befindet sich an normaler Stelle. Sie entspricht nach Form und Größe einer weiblichen Urethra. Es handelt sich offenbar um eine Hypospadie, deren Ursache ja aus den oben ausgeführten entwicklungsgeschichtlichen Erläuterungen leicht als Mißbildung oder Störung des normalen Entwicklungsganges zu deuten ist. Der dahinter liegende Introitus vaginae ist in Narkose für den kleinen Finger durchgängig, die Scheide endet 14 cm tief, ohne daß hier ein Uterus festzusellen ist. Im Vaginalsekret ließen sich irgendwelche charakteristischen Gebilde nicht feststellen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Stabsarzt Dr. Goldammer für die Zuweisung dieser Arbeit und die vielfache fördernde Anregung meines wärmsten Dankes zu versichern.

Literatur.

1. Ellis, Geschlechtstrieb und Schamgefühl, Deutsche Ausgabe von Koetscher. Leipzig 1900.
2. Grabowsky, Die mannweibliche Natur des Menschen mit Berücksichtigung des psychosexuellen Hermaphroditismus. Leipzig 1897.
3. Hegar, Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894.
4. v. Römer, Ueber die androgynische Idee des Lebens. Jahrb. für sexuelle Zwischenstufen. 1903.
5. Schatz, Die griechischen Götter und die menschl. Mißgeburten.
6. Halban, Die Entstehung der Geschlechtscharaktere. Archiv für Gynäkologie. Bd. 70 Heft 2.
7. Hirschfeld, Uebergänge zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht. Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene von Dr. Ries, Heft 10/11 1. Jahrg. 1904.
8. —, Jahrbuch für sex. Zwischenstufen. 1905.
9. Hertwig, Elemente der Entwicklungsgeschichte.
10. Landau, Ueber Hermaphroditen. Berl. klin. Wochenschrift 1903. Nr. 15.
11. —, Mann oder Weib? Zentralbl. für Gynäkologie. 1904. Nr. 7.
12. Pick, Ueber Neubildungen am Genitale bei Zwittern. Arch. für Gynäkol. Bd. 76 H. 2.
13. Bortz, Nebennieren und Geschlechtscharaktere. Arch. tür Gynäkol. Bd. 88 H. 2.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Wilhelm Schauß, ev. Konfession, wurde am 17. August 1890 zu Wiesbaden geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Kgl. Gymnasium zu Wiesbaden. Dem med. Studium lag er ob an den Universitäten: 1. Heidelberg, während der Einj. Dienstzeit; 2. Berlin als Angehöriger der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen. Die vorärztliche Prüfung bestand er Sommer 1911. Nach bestandenem Unterarztexamen war er vom 1. März 1914 ab kommandiert als Unterarzt zur Kgl. Charité, Berlin. Das Not-Staatsexamen bestand Verfasser am 3. August 1914 bei Kriegsausbruch.